

وضعیت ارتباط پرستار - بیمار در بخش‌های بالینی بیمارستان هاجر شهر کرد در سال ۱۳۸۹

مهری متین*، ندا پروین، سلیمه رئیسی، فاطمه دریس، محمد هاشم رئیسی

دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۱/۲/۴

چکیده:

زمینه و هدف: پرستاری حرفه‌ای است که ایفای نقش در آن از طریق ارتباط شکل می‌گیرد به این معنی که اجرای صحیح مداخلات پرستاری مستلزم برقراری ارتباط مناسب میان پرستار و بیمار است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت عملکرد ارتباط پرستار- بیمار در بخش‌های بالینی بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی مقطعی با شرکت ۲۷۹ بیمار و ۲۶۴ پرستار انجام شد که به صورت در دسترس از بین بیماران بستری و پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بستری بیمارستان هاجر شهرکرد انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه ارتباط پرستار با بیمار جمع‌آوری گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی ارتباط پرستار با بیمار از نظر پرستاران $56/65 \pm 6/8$ و از نظر بیماران $49/4 \pm 11/43$ بود. از نظر بیماران بخش‌های مختلف، نمرات ارتباط تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$) و تنها نمرات بیماران در بخش عفونی بهتر از بخش‌های داخلی زنان و داخلی مردان بودند ($p \leq 0/001$). بیماران امتیاز کمتری نسبت به پرستاران در مورد رعایت اصول ارتباط دادند که این اختلاف از نظر آماری معنادار بود ($p \leq 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه لازم است به عوامل موثر در زمینه مشکلات برقراری ارتباط موثر بین پرستاران و بیماران توجه بیشتر نموده و برای رفع مشکلات ارتباطی آنها اقدامات لازم انجام گیرد.

واژه‌های کلیدی: ارتباط، بیمار، پرستار.

مقدمه:

(۴). ارتباط قسمتی از هنر پرستاری است. کفایت در ارتباط، به پرستار در حفظ روابط موثر در کل حوزه‌ی کار حرفه‌ای و نیز حفظ استانداردهای قانونی، اخلاقی و بالینی کمک می‌کند (۵). باید توجه داشت که هر سخنی که پرستار به زبان می‌آورد و هر چیزی که برای بیمار و با بیمار انجام می‌دهد تشکیل دهنده فرآیندهایی است که از آن طریق اهداف پرستاری کسب می‌شود. وظیفه پرستاران نه تنها آگاهی دادن به بیماران در مورد بیماری و درمان آن است، بلکه ایجاد یک رابطه موثر درمانی توسط ارزیابی بیمار، دادن اطلاعات و فراهم آوردن راحتی و حمایت از بیمار می‌باشد (۶) و این امر زمانی امکان پذیر است که پرستار اطلاعات کافی در

انسان موجودی اجتماعی است که از طریق ارتباط به تبادل احساسات، نگرش‌ها و هیجانات می‌پردازد و بدین وسیله نیازهای جسمی و روانی خود را تأمین می‌کند. ارتباط فرایندی پویا بین انسان‌هاست که جهت تأثیر گذاری، کسب حمایت متقابل و کسب آنچه تندرستی، رشد و بقاء ضروری است استفاده می‌شود و زندگی بدون ارتباط، خاموش، کشنده و مرگبار خواهد بود (۱). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است (۲). ارتباط یکی از مفاهیم مرکزی در پرستاری و بخش مهم شغل پرستاری محسوب می‌شود (۳). برخی از صاحب نظران پرستاری، توانایی برقراری ارتباط مناسب را قلب تمامی مراقبت‌های پرستاری می‌دانند

زمینه ارتباط داشته باشد. عدم آگاهی کافی می تواند منجر به عدم موفقیت در ارائه خدمات مراقبتی گردد (۷). پرستاران باید توانایی برقراری ارتباط موثر را داشته باشند تا بتوانند از نیازهای بیماران خود مطلع گردیده و دریابند که کدام اقدام پرستاری برای بیمار مناسب می باشد و در موقع ضرورت چگونه این اقدامات را باید تغییر دهند تا ارتقای سلامت بیمار حاصل گردد (۸). رابطه نامطلوب می تواند مانع بهبودی بیمار شود و حتی ممکن است بیمار را برای همیشه از سلامت یا زندگی محروم کند. در مقابل، رابطه مطلوب بیش از درمان با دارو، در بهبودی بیمار اثر می گذارد. در واقع، پرستار زمانی در کار خود موفق خواهد شد که بتواند رابطه ای مطلوب با بیمار خود برقرار کند. رابطه محبت آمیز پرستار با بیمار و اعتماد بیمار به پرستار یکی از رموز موفقیت در امر پرستاری است. مطالعات نشان داده اند بیمارانی که به پرستاران خود اعتماد دارند، برای رهایی از درد به مراقبت کمتری احتیاج دارند، تا بیمارانی که به مراقبت کنندگان خود اعتماد ندارند (۹). از دیدگاه بیماران، کیفیت خدمات از طریق برقراری ارتباط مناسب و موثر معنا پیدا می کند. به طوری که مطالعات نشان می دهند، علت نهایی اکثر شکایت ها، نارضایتی ها و تخلف های محیط های بهداشتی، درمانی به علت خطاهای ارتباطی و عدم وجود ارتباط موثر می باشد (۱۰). برای این که پرستاران بتوانند به نحو مطلوبی خدمات حرفه ای خود را ارائه نمایند لازم است به درستی مشاهده کنند، ارزیابی نمایند و برای مشاهده دقیق و ارزیابی باید ارتباط موثر برقرار شده باشد. شاید هیچ حرفه ای به اندازه حرفه پرستاری به چنین ارتباط پیچیده ای نیاز ندارد زیرا پرستار فردی است که به علت تماس شبانه روزی با بیمار و خانواده آن ها نقش های

کلیدی ایفا می نماید و این ایفای نقش ها از طریق ارتباط موثر شکل می گیرد (۱۱). ارتباط سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیماران (۱۲)، بهبود تصمیم گیری در مورد ترخیص و انتقال بیماران (۱۳)، کاهش طول اقامت بیمار در بیمارستان (۱۴)، کاهش هزینه های درمانی، کاهش استرس و فرسودگی شغلی، افزایش بهره وری و رضایت شغلی در کار و افزایش دانش سایر کارکنان بهداشتی درمانی از جمله پزشکان، در رابطه با حرفه پرستاری می گردد (۱۵).

مطالعات انجام یافته در کشور در مورد ارتباط پرستار با بیمار حاکی از وجود مشکل در این زمینه می باشد. به عنوان مثال، نتایج به دست آمده از پژوهش رستمی و همکاران بیانگر مهارت ارتباطی ضعیف بین پرستاران و بیماران بود (۱۶). عابدی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که فرآیند ارتباط پرستار و بیمار رو به زوال است و شاید بتوان با ارائه برنامه های آموزشی برای پرستاران به ارتقای آن کمک نمود (۱۷). آیین و همکاران نیز از در حاشیه قرار گرفتن ارتباطات بین فردی بین پرستار و مددجو سخن می گویند (۱۸). در مطالعه نیشابوری و همکاران کیفیت مراقبت پرستاری در بعد ارتباطی از دیدگاه بیماران تنها ۲۴/۷ درصد و از دیدگاه پرستاران ۵۶/۸ درصد مطلوب گزارش شده است (۱۹).

با توجه به دید بیماران از بیمارستان به عنوان یک محیط غیر ایمن و عدم توانایی در تصمیم گیری و مراقبت از خود و همچنین دیدگاه پرستاران از پرستاری به عنوان یک شغل پر کار و پر استرس نیاز به یک برنامه ریزی فعالانه و مداوم جهت ارتباط موثر بین پرستار و بیمار به منظور بر طرف کردن نیازهای بیماران ضروری به نظر می رسد. لذا با توجه به اهمیت بحث ارتباط در فرآیند تشخیص، درمان و رضایتمندی بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستانی و از آنجا که کیفیت ارتباط در درمان و ارتقاء رضایتمندی بیماران تاثیرگذار

است، مطالعه حاضر به منظور مقایسه وضعیت ارتباط پرستاران با بیماران از دیدگاه پرستاران شاغل و بیماران بستری در بخش‌های بیمارستان هاجر طراحی گردید.

روش بررسی:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بوده که پس از کسب مجوز از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در فاصله زمانی اسفندماه ۱۳۸۹ لغایت مهرماه ۱۳۹۱ در بیمارستان هاجر شهرکرد انجام شد. کلیه بیماران بستری در بخش‌های بیمارستان هاجر شهرکرد و کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های بستری بیمارستان هاجر که واجد شرایط شرکت در پژوهش بودند، جامعه این مطالعه را تشکیل دادند. شرایط ورود به مطالعه برای بیماران بستری در بخش حداقل به مدت ۳ روز، داشتن سواد خواندن و نوشتن، سلامت روان، سن ۱۴ سال به بالا و شرایط انتخاب برای پرستاران، حضور در بخش حداقل به مدت ۱ ماه، داشتن سلامت روان، شاغل بودن در بیمارستان هاجر در بخش‌های داخلی مردان، داخلی زنان، زنان، قلب، جراحی زنان، اورژانس و عفونی بود. حجم نمونه لازم برای انجام مطالعه با نظر مشاور آمار و با استفاده از فرمول حجم نمونه تعداد ۲۶۶ نفر برای هر گروه تعیین گردید. با توجه به احتمال انصراف برخی شرکت کنندگان تعداد افراد بیشتری جهت انجام مطالعه در نظر گرفته شد که در انتهای مطالعه تعداد ۲۶۴ پرستار و ۲۷۹ بیمار در مطالعه حضور داشتند. اطلاعات افراد شرکت کننده در مطالعه به کمک پرسشنامه ارتباط پرستار با بیمار که در مطالعه‌ی انجام شده توسط نصیری و همکاران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان روایی و پایایی آن سنجیده شده بود جمع آوری شد (۲۰). دو نوع پرسشنامه‌ها جداگانه یکی جهت تکمیل توسط بیمار و دیگری جهت پرستار آماده شدند. بخش اول پرسشنامه‌ها شامل مشخصات دموگرافیک بیمار یا

پرستار و بخش دوم حاوی ۲۲ سؤال در ارتباط با نحوه برقراری ارتباط پرستار با بیمار بود. کلیه اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS16، با آزمون‌های آماری مربوطه مانند میانگین، t-test، کروسکال والیس و تعقیبی دان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

نتایج حاصل بر اساس اهداف پژوهش نشان داد سن پرستاران شرکت کننده در پژوهش حداقل ۲۳ سال و حداکثر ۵۲ سال و میانگین سن ۳۲/۹۸ سال با انحراف معیار ۶/۰۷ بود. از نظر سابقه کار میانگین سابقه کار پرستاران مورد بررسی ۷/۲۷ با انحراف معیار ۶/۰۳ سال بود. ۲۳۷ نفر از پرستاران (۸۲/۸ درصد) زن و مابقی مرد بودند. پرستاران مورد بررسی اکثراً در شهر زندگی می کردند (۸۳/۷٪). اکثر این پرستاران دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۰/۹٪) بودند. از نظر نوع استخدام نیز اکثر پرستاران در استخدام رسمی (۵۱/۵٪) بودند. میانگین نمره کلی ارتباط از نظر پرستاران $56/65 \pm 6/8$ بود. آزمون کروسکال والیس و تعقیبی دان نشان داد که از نظر نوع استخدام و بخش محل خدمت پرستاران و نمرات تفاوت معنا دار آماری وجود داشته و پرستاران استخدام رسمی و پرستاران شاغل در بخش CCU نسبت به سایر بخش‌ها نمرات بالاتری را گزارش کرده بودند ($p < 0/001$). بین جنسیت، محل سکونت، سابقه کار و مدرک تحصیلی با نمرات ارتباط تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد ($p > 0/05$). تعداد کل بیمار مورد بررسی ۲۷۹ نفر بود که میانگین سنی آنها $53/44 \pm 15/22$ سال بود. ۵۲/۳٪ بیماران مرد و ۳۰/۵٪ آنها زن بودند. میانگین مدت بستری بیماران $4/51 \pm 1/72$ روز بود. تعداد ۵۳/۴ درصد بیماران ساکن شهر و ۴۶/۶ آنها ساکن روستا بودند. میانگین دفعات بستری بیماران $4/05 \pm 2/46$ مرتبه (۱ تا ۱۵ مرتبه) بود. میانگین نمره ارتباط بیماران

عمادزاده و همکاران انجام گرفت، مهارت ارتباطی در کل ۴۳/۳ درصد گزارش شد (۲۲).

بعلاوه پرستاران بخش CCU نمرات بالاتری نسبت به سایر پرستاران در زمینه ارتباط با بیمار به خود داده بودند که این مورد نیز با توجه به تخصصی بودن بخش و شرایط خاص این بخش (از جمله نداشتن ملاقات و درگیری بیشتر پرستاران در ارائه مراقبت از بیماران و Case متد بودن کار پرستاران) می باشد. لازم به ذکر است که پرسنل این بخش نیز دارای سابقه کاری بیشتر (استخدام رسمی) و رضایت بیشتری از نحوه ارتباط و کیفیت خدمات پرستاری خود می باشند. این نمرات بالاتر شاید به این دلیل باشد که در بخش های ویژه تعداد بیماران نسبت به بخش های عمومی کمتر است و پرستاران وقت بیشتری برای برقراری ارتباط با بیماران خود دارند.

یافته های این مطالعه با نتایج مطالعه همتی مسلک پاک مطابقت دارد، در مطالعه وی میانگین کلی عملکرد ارتباطی پرستاران شاغل در بخش های ویژه ۹۱/۶۴ از ۱۰۵ نمره بود. به عبارت دیگر پرستاران شاغل در بخش های ویژه شهر ارومیه عملکرد ارتباطی خود با بیماران را در سطح خوب ارزیابی کرده بودند (۲۴).

نصیریان به نقل از روتر می نویسد، ۶۳/۳ درصد بیماران، نحوه ارتباط پرستاران را خوب و ۱۸/۲۸ درصد آنها را ضعیف گزارش نمودند و ایشان به نقل از زارع بیان می کنند، تعداد کمی از پرستاران با بیماران خود ارتباط کلامی و غیر کلامی برقرار کردند و زمان صرف شده نیز بسیار اندک می باشد. ایشان در مطالعه خود رضایت بیماران را از نحوه برقراری ارتباط کادر درمانی متوسط گزارش نموده و دلیل آن مربوط به عدم آگاهی یا بی توجهی کادر درمان در مورد نحوه برقراری ارتباط صحیح با بیمار می باشد (۲۴). نتایج مطالعه کیفی Cabe در سال ۲۰۰۴ روی ۱۱ بیمار بستری در بیمارستان مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط

۴۹/۴±۱۱/۴۳ بود. با توجه به آزمون کروسکال والیس از نظر بیماران بخش های مختلف نمرات ارتباط پرستار با بیمار تفاوت معنی داری نداشته و تنها نمرات بیماران در بخش عفونی بهتر از بخش های داخلی زنان و داخلی مردان بودند ($p<0/001$).

آزمون تی مستقل نشان داد که بین نمرات ارتباط از نظر پرستاران ($56/65 \pm 6/80$) و بیماران ($49/44 \pm 11/43$) تفاوت معنادار آماری وجود داشت ($p<0/001$). یعنی بیماران امتیاز کمتری نسبت به پرستاران در مورد رعایت اصول ارتباط داده اند.

بحث

در نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ارائه دهندگان خدمات با طیف وسیعی از مراجعین روبه رو هستند که هر یک نیازمند روش متفاوتی در برقراری ارتباط می باشد. در میان کارکنان، پرستاران به واسطه نقشی که دارند باید ارتباطات گسترده با بیماران داشته باشند. از این رو می توان گفت مهارت های ارتباطی یک اصل مهم در ارائه مراقبت های پرستاری محسوب می شود.

در این مطالعه بیماران امتیاز کمتری به رعایت اصول ارتباط در ارتباط مؤثر پرستار-بیمار نسبت به پرستاران داده بودند. نتایج مطالعه ی Lemonidou و همکاران نیز در این زمینه مشابه، و میانگین نمره ی پرستاران از بیماران بالاتر بود (۲۱).

وضعیت رضایت بیماران از ارتباط پرستاران در بخش عفونی بالاتر از دو بخش داخلی زنان و داخلی مردان بود. این مورد احتمالاً به دلیل کمتر بودن تعداد تخت و بیمار بستری در بخش عفونی و مناسب تر بودن وضعیت ارائه کیفیت خدمات پرستاری و ارتباط مناسب تر پرستاران با بیماران به دلیل حجم کاری کمتر بخش می باشد. این یافته با یافته های مطالعه نصیری در اصفهان هم راستا می باشد (۴). در مطالعه ای که توسط

مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله مند و ناراضی اند (۲۵).

اگر افراد ارتباط همدلانه برقرار کنند فرد مقابل می داند که چه، چگونه و چه زمانی بگوید. اما به طور کلی بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد رعایت اصول ارتباط مؤثر پرستار- بیمار تفاوت وجود دارد. در حالی که پرستاران امتیاز بیشتری به رعایت اصول ارتباط به خود می دهند، بیماران که طرف مقابل ارتباط هستند در مورد رعایت موارد فوق امتیاز کمتری قائل هستند. شاید علت این امر این باشد که معمولاً فرد تمایل ندارد اصول ارتباط را رعایت نکند و بر اساس عادت معمول خود ارتباط برقرار می کند و کمتر به بازخورد ارتباط خود توجه دارد و از آنجا که ارتباط یک پدیده متقابل و دو طرفه است، توجه به باز خورد ضروری است. در مجموع با توجه به اینکه ارتباط اهمیت ویژه ای در ایجاد نگرش مثبت به بیمارستان و تیم درمانی دارد و در تشخیص، درمان و سیر بیماری مهم می باشد، باید از طریق فرهنگ سازی و آموزش، امتیاز ناشی از رعایت اصول ارتباط مؤثر را توسعه داد.

موانعی در برقراری ارتباط بین بیمار و پرستار همواره وجود دارد که مطالعات مختلف آن را مورد بررسی قرار داده اند. در مطالعه افشار مقدم در بیمارستان های تهران موانع برقراری رابطه با بیمار را کمبود پرستار به نسبت بیمار، نداشتن وقت و فرصت کافی، عدم آگاهی بیمار از موقعیت پرستار، ارتباط غیر اصولی مسئولین رده بالای پرستاری ذکر نموده است (۲۶).

در مطالعه مبارکی و همکارانش نیز از دیدگاه پرستاران حجم زیاد کار، کمبود امکانات رفاهی برای پرستاران، خستگی جسمی و روحی، فقدان آموزش مهارت های ارتباطی در زمان تحصیل و غیر بهداشتی

بودن اتاق بیمار مهمترین عوامل مانع ارتباط مؤثر بین بیمار و پرستار بود (۲۷).

همچنین نتایج مطالعه انوشه و همکاران نشان داد حجم کاری زیاد، سخت بودن شرایط کاری و کمبود امکانات رفاهی مهم ترین موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران می باشد (۲۸).

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می رسد که لازم است به علل و عوامل مؤثر در زمینه مشکلات برقراری ارتباط مؤثر بین پرستاران و بیماران بستری در بخش های بیمارستان توجه بیشتر نموده و برای رفع و یا کاهش مشکلات ارتباطی آنها برنامه ریزی و اقدام لازم مبذول گردد. بدیهی است که بهبود وضعیت ارتباط بین پرستار و بیمار موجب ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده توسط پرستاران شده و در تشخیص، درمان و بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری چه در بعد جسمی و چه روانی بیماران مؤثر خواهد بود. با توجه به اهمیت موضوع پیشنهاد می گردد مطالعات وسیع تری با در نظر گرفتن ابعاد مختلف ارتباط انجام گیرد. همچنین مطالعه ای در زمینه ی میزان آگاهی پرستاران در مورد مهارت های ارتباطی انجام گیرد.

کاربرد یافته ها در بالین:

ارتقاء خدمات ارائه شده در نهایت موجب افزایش رضایتمندی بیماران و سایر مراجعین بیمارستان می شود که این خود هدف نهایی هر سازمان می باشد. امید است نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه بتواند به مدیران و مسئولان سیستم درمانی در تصمیم گیری و برنامه ریزی مناسب در جهت بهبود وضعیت موجود ارتباط بین پرستاران و بیماران کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

مطالعه‌ی حاضر منتج از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از حمایت‌های مالی این معاونت مراتب سپاس و از قدردانی را داشته باشند. از تمامی پرسنل و همچنین واحد تحقیقات بالینی بیمارستان هاجر شهرکرد و سایر افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع:

1. Pahlevanzade S, MaghsodiGanjeh J. Mental Health. Isfahan University of Medical Sciences Publication; 2005: 72.
2. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. Journal of Clinical Nursing. 2002; 11(1): 12-21.
3. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
4. Booth K, Maguire P, Hillier VF. Measurement of communication skills in cancer care: myth or reality? Journal of Advanced Nursing. 1999; 30(5): 1073-9.
5. Potter PA, Perry AG. Basic Nursing Essentials for Practice. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007.
6. Marlene V, Obermeyer R. Communication in nursing: the foundation for caring Module 1. Kansas State Board of Nursing: Mobermeyer; 2006; P: 1-15.
7. Browning EM, Campbell ME. Evaluating students' communication process in the clinical setting. Nurse educator. 1987; 12(1): 28-9.
8. Ito M, Lambert VA. Communication effectiveness of nurses working in a variety of settings within one large university teaching hospital in western Japan. Nursing & Health Sciences. 2002 Dec; 4(4): 149-53.
9. Jan Mohammadi S. Civilization and nursing. Tehran. Salemi Publication; 2002.
10. Zali M. Nurse and patient relationship: new fundamental of patient and physician relationship. 1st ed. Tehran: Association of Medical Science Co; 1998; P: 290- 305.
11. Falvo Donna R. Patient compliance effective patient education. 3rd ed. Canada: Jones and Bartlett Publishers CO.; 2004; P: 11-2.
12. Horak BJ, Pauig J, Keidan B, Kerns J. Patient safety: a case study in team building and interdisciplinary collaboration Journal for Healthcare Quality. 2004; 26(2): 6-13.
13. Liedtka JM, Whitten E. Enhancing care delivery through cross disciplinary collaboration: a case study. Journal of Healthcare Management. 1998; 43: 185-205.
14. Baggs J, Ryan S. ICU nurse-physician collaboration and nursing satisfaction. Nursing Economic. 1990; 8: 386-92.
15. Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution focused communication training. Journal of Advanced Nursing. 2001; 36(3): 347-54.
16. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. Evaluation of communication skills of nurses from Hospitalized patients perspective. Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 10(1): 27-34.

17. Abedi H, Alavi M, Asemanrafat N, Yazdani M. Nurse-elderly patients relationship experiences in hospital wards- a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2005; 5(29): 5-16.
18. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Marginating the interpersonal relationship: Nurses and parent's experiences of communication in pediatric wards. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008; 3(8,9): 71-83.
19. Neishabouri M, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching Hospitals of Semnan University of Medical Sciences. *Koomesh*. 2011; 12(2): 134-43.
20. Nasiri M. Study of the observance of the realm of patient by the medical staff of the Isfahan hospitals. *Proceedings of the Conference on Patient Safety*. Tabriz; 2001: 35.
21. Lemonidou C, Merkouris A, Leino-Kilpi H, Valimaki M, Dassen T, Gasull M, et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2003; 7(2): 73-83.
22. Emadzadeh A, Yavari M, Ebrahimzadeh S, Ahmadian N. The effects of dental graduate students' communication skills on patients' satisfaction in Mashhad University of Medical Sciences in 1383. *Journal of Mashhad Dental School*. 2004; 88(1-2): 69-76.
23. Hemmati-Maslakpak M, Sheikhabaklu M, Baghaei R, Sheikhi N. Study the performance of nurses' communication with patients in special education and non-teaching Hospital, Urmia. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2012; 10(2): 286-94.
24. Nasirian KH, Eslami MH, Dehghani A, Dehghani H. Survey of patient satisfaction from communication therapy on emergency department of Shahid Sadoghi Yazd hospital. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*. 2007; 2: 23-7.
25. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13(1): 41-9.
26. Afshar Moghadam F. Study of the difficulties and Barriers in nurse- patient communicating in nursing staff in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences [dissertation]. Tehran University of Medical Sciences; 1996.
27. Mobaraki A, Mahmodi AA. The barriers to effective communication with patients from the nurses' perspectives: a case study at Yasouj hospitals in 2010. *Dena, Quarterly Journal of Yasouj Faculty of Nursing and Midwifery*. 2010; 5(1,2): 63-71.
28. Anoosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. *International Nursing Review*. 2009 Jun; 56(2): 243-9.

The study of the relationship between nurses and patients in Hajar hospital wards of Shahrekord in 2010

Matin M*, Parvin N, Reisi S, Deris F, Reisi MH.
Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran.
Received: 23/Apr/2012 Accepted: 6/Sep/2012

Background and aims: Nursing is a profession that plays roles through communication in the sense that the accomplishments of proper nursing interventions require proper communication between the nurse and patient. This study aimed to determine the relationship performances between nurses and patients admitted in Hajar hospital wards.

Methods: This cross-sectional study was carried out with participation of 279 patients and 264 nurses randomly chosen among admitted patients and nurse staffs in different hospital wards of Hajar hospital of Shahrekord. The data were collected through the questionnaire of the relationship between the nurses and patients.

Results: Overall mean scores of the relationship of nurse with patient was 56.65 ± 6.8 from the nurses point of view and 49.4 ± 11.43 from the patients point of view. No significant difference was observed between the relationship scores of patients in different wards ($p > 0.05$) and only scores of patients in the infectious ward was better than female and male inner wards ($p \leq 0.001$). The patients scored lower than nurses in terms of observance of communication principles that this difference was statistically significant ($p \leq 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, it is necessary to pay more attention to the effective factors in the ground of the effective communication problems between nurses and patients. To remove their communication problems, necessary measures should be taken.

Key words: Nurse, Patient, Relationship.

Cite this article as: Matin M, Parvin N, Reisi S, Deris F, Reisi MH. The study of the relationship between nurses and patients in Hajar hospital wards of Shahrekord in 2010. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2012; 1(2): 1-8.

***Corresponding author:**

Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran, Tel: 03812225519,
E-mail: matin.m@skums.ac.ir